

ANALISIS KESIAPAN ASOSIASI PENGOBAT TRADISIONAL TERHADAP RENCANA IMPLEMENTASI PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 103 TAHUN 2014 TENTANG PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL DI KOTA SEMARANG

Ratna Murpratiwi, Sutopo Patria Jati, Anneke Suparwati

Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan

Masyarakat Universitas Diponegoro

Email: pratiwiratna24@gmail.com

Abstract : *The Government of the Republic of Indonesia considering to implement the provisions of Pasal 59 ayat (3) about traditional health care in Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 about health, need to establish government regulation of Traditional health care, then demoted to Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 about traditional health ministry to revise Keputusan Menteri Nomor 1076 tahun 2003 about traditional medicine and Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109 tahun 2007 about implementation of complementary medicine Alternative , which has been issued before. After the set appeared the response from the Association of Traditional Therapist in Semarang region. This research aims to identify the readiness of the Association of Traditional Thearapist in Semarang about the implementation plan of PP Nomor 103 Tahun 2014. This research is descriptive qualitative research with in-depth interviews. The subjects of these studies amounted to 6 people as the main informant and 5 people as informant triangulation. The main informant was chosen based on the type of traditional medicine, they are herb and skills, while the informant triangulation is the Parties assessed involved in the world of traditional medicine and health care. Unreadiness of the informant described which represent the two Traditional Therapist Associations, namely in terms of understanding the different policies, the attitude tends to be refused, the characteristics of the organization that are not ready, the relationships between the organizations is quite good, as well as resources and support of social, political, economic, which is quite conducive. Both the Association of Traditional Therapist need to improve knowledge of the policy, to more open minded, improve quality, enhance the commitment of the Organization, and expanding communication with the others.*

Keyword : *Traditional Health Care, Traditional Medicine, Readiness. Predisposing; Enabling; Reinforcing*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kesehatan adalah kebutuhan dasar bagi setiap orang. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 Pasal 1 Ayat (1) mendefinisikan bahwa, Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.¹

Sumber pengobatan di dunia mencakup tiga sektor yang saling terkait yaitu pengobatan rumah tangga atau pengobatan sendiri, pengobatan tradisional dan pengobatan medis yang dilakukan oleh perawat, dokter, Puskesmas atau Rumah Sakit.²

Berdasarkan Sensus Sosial Ekonomi penduduk di Indonesia, yang menggunakan pengobatan tradisional mengalami peningkatan yaitu 15,04% pada tahun 1999 menjadi 30,24% tahun 2001, tahun 2002 turun menjadi 29,73%. Pada tahun 2003-2006 mengalami peningkatan 30,67% tahun 2003, 32,87% tahun 2004, 35,25% tahun 2005 dan 38,30% pada tahun 2006. Berdasarkan hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tentang penggunaan pengobatan tradisional meningkat dari tahun ke tahun (digunakan oleh 40 % penduduk Indonesia). Pada tahun 2010 penggunaan pengobatan tradisional

meningkat menjadi 45,17 % dan tahun 2011 menjadi 49,53 %.³

Sebelumnya pelaksanaan pengobatan tradisional diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1076 tahun 2003 bahwa klasifikasi dan jenis pengobatan tradisional terbagi menjadi 4 yaitu Pengobatan tradisional keterampilan; pengobatan tradisional ramuan; pengobatan tradisional pendekatan agama; dan pengobatan tradisional pendekatan supranatural.⁴

Maka di tahun 2014, Pemerintah Republik Indonesia menimbang bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 59 ayat (3) mengenai Pelayanan Kesehatan tradisional dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Pemerintah tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, yang selanjutnya dikeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional untuk merevisi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1076 tahun 2003 tentang Pengobatan tradisional dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109 tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer Alternatif, yang sudah dikeluarkan sebelumnya.

Terdapat perubahan dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia

Nomor 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, diantaranya jenis pelayanan kesehatan tradisional yang meliputi Pelayanan Kesehatan tradisional empiris, Pelayanan Kesehatan tradisional komplementer, dan Pelayanan Kesehatan terintegrasi. Kemudian pemberian pelayanan kesehatan tradisional yang sebelumnya disebut pengobat tradisional, kini dilakukan oleh penyehat tradisional untuk pelayanan kesehatan tradisional empiris dan tenaga kesehatan tradisional untuk pelayanan kesehatan komplementer serta pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi.⁶

Sebelum disusun Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 ini, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1076 tahun 2003 tentang Pengobatan tradisional dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109 tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer Alternatif digunakan sebagai pedoman hingga akhirnya di tahun 2014 dikeluarkan Peraturan Pemerintah nomor 103 tersebut. Sebagai turunan dari kebijakan mengenai Pengobatan tradisional dan Pengobatan Komplementer Alternatif, Kota Semarang mengeluarkan kebijakan berupa peraturan yang lebih mendasar di tingkat kota yaitu berupa surat keputusan kepala Dinas Kesehatan Kota mengenai pembentukan Tim Pembina Pengobat Tradisional (Batra) Kota Semarang yang dikeluarkan

tahun 2004 kemudian diperbaharui di tahun 2012. Walau begitu, surat keputusan ini isinya belum serta merta mewakili kebijakan pemerintah yang digunakan sebagai pedoman sebelumnya. Fakta bahwa tingginya minat masyarakat pada pengobatan tradisional tergambar pada Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010, yaitu tercatat 59,12% penduduk Indonesia menggunakan ramuan tradisional jamu untuk memelihara kesehatan, dan 95,60% diantaranya mengaku ramuan tradisional yang digunakan sangat bermanfaat bagi kesehatan.⁷

Menurut Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, jumlah pengobat tradisional di Indonesia yang tercatat cukup banyak, yaitu 280.000 pengobat dengan 30 keahlian/spesialisasi.⁸ Meskipun demikian, hingga saat ini baru sedikit Rumah Sakit atau dokter yang mau memadukan layanan pengobatan tradisional dengan kedokteran modern. Sampai jelang akhir 2013, baru 529 Puskesmas dan 84 Rumah Sakit yang menjalankan program pelayanan kesehatan tradisional. Pada tahun 2014, diantara 2.083 Rumah Sakit dan 9.510 Puskesmas, Kementerian Kesehatan menargetkan lebih banyak pelayanan kesehatan yang menjalankan, yaitu sebanyak 70 Rumah Sakit dan lebih dari 500 puskesmas yang tersebar di Indonesia dapat memberi pelayanan

alternative dan komplementer. Fakta lain juga menyatakan bahwa dari 2.083 rumah sakit yang ada di Indonesia, hanya 55 rumah sakit saja yang melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer.⁸

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan pada Seksi Farmasi, Makanan, Minuman dan, Perbekalan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2 Puskesmas yang melaksanakan pengobatan tradisional, alternatif dan komplementer yaitu Puskesmas Halmahera dan Puskesmas Tlogosari Kulon, Kemudian terdapat tiga Rumah Sakit yang telah melaksanakan pelayanan ini yaitu Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Karyadi, Rumah Sakit Umum Daerah Ketileng, serta Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

Di Kota Semarang terdapat 10 Asosiasi Pengobat Tradisional yang tergabung dalam tim Pembina pengobat tradisional bersama dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Faktanya memang di satu sisi menggembirakan, dimana memberi lebih banyak pilihan layanan bagi masyarakat untuk meningkatkan kualitas kesehatan. Namun di sisi lain juga meresahkan, karena pengobat yang identitas, kompetensi, dan metodenya tidak jelas semakin banyak bermunculan. Di bulan Oktober 2014 Kementerian Kesehatan menertibkan tiga klinik kesehatan tradisional ilegal. Selain

tak berizin, klinik-klinik tersebut juga mempekerjakan tenaga asing ilegal.

Kemudian diperkuat lagi akan masih rendahnya pengetahuan masyarakat akan praktek pengobatan yang menyimpan maupun tidak sesuai dengan ketentuan kebijakan yang berlaku juga masih rendah.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan, Lahirnya Peraturan Pemerintah Nomor 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional ini memunculkan berbagai tanggapan. Salah satunya dari pihak praktisi pelayanan kesehatan tradisional, yang sebelumnya disebut pengobat tradisional. Berdasarkan Hasil survei yang dilakukan pada staff Seksi Organisasi dan Sumber Daya Asosiasi Pengobatan Tradisional Ramuan Indonesia (ASPETRI) wilayah Semarang, sejatinya asosiasi/organisasi profesi merasa keberatan dengan adanya kebijakan baru tersebut.

Asosiasi Pengobat Tradisional di Semarang yang sudah berkembang hingga sekarang memperoleh ilmu dan keterampilan melalui turun temurun dan pendidikan non-formal, yaitu seperti kursus dan pelatihan-pelatihan yang diadakan Asosiasi tersebut. Mereka merasa keberatan, karena hanya tenaga kesehatan tradisional, yang notabene nantinya memiliki Ijazah pendidikan formal saja yang dapat melakukan praktik

pelayanan kesehatan tradisional komplementer maupun integrasi di pelayanan kesehatan konvensional. Dengan kata lain sertifikat kompetensi yang telah dimiliki dipandang sebelah mata.

Berdasarkan latar belakang sebagaimana dipaparkan, maka peneliti tertarik melakukan penelitian terkait bagaimana Kesiapan Asosiasi Pengobatan Tradisional dalam Rencana Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional di Kota Semarang ?

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yang bersifat deskriptif kualitatif melalui *Indepth Interview*.

Informan utama pada penelitian ini berjumlah enam orang yaitu Ketua, ketua divisi humas, dan anggota ASPETRI (Asosiasi Pengobatan Tradisional Ramuan Indonesia), dan Ketua, sekretaris, dan anggota ABI (Asosiasi Bekam Indonesia) Semarang. Informan triangulasi pada penelitian ini berjumlah lima orang yaitu Kepala seksi farmasi, makanan, minuman dan perbekalan kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang, Ketua jurusan akupunktur Politeknik Kesehatan Surakarta, Ketua jurusan jamu Politeknik Kesehatan Surakarta, Kepala bagian humas dan promosi PT. Nyonya Meneer,

Kepala bidang program kerjasama dan informasi B2P2TOOT (Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional) Tawangmangu Karanganyar.

Dalam memenuhi validitas data penelitian ini dilakukan triangulasi sumber.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Faktor Predisposing Pengetahuan

Sebelum diturunkan Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014, telah disepakati Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109/MENKES/PER/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif. Artinya, dalam menjalankan pelayanan kesehatan tradisional sudah adanya pedoman pelaksanaan. Namun pada kenyataannya, munculnya PP Nomor 103 tahun 2014 ini, yang sebenarnya standar, sasaran, isi dan tujuannya tidak jauh berbeda dengan kebijakan sebelumnya, tidak menjamin ASPETRI dan ABI mewakili asosiasi pengobatan tradisional yang memegang peranan implementor untuk serta merta menerima isi dan tujuan kebijakannya. Penulis menyimpulkan bahwa ada pemahaman yang kurang tepat yang dipersepsikan ASPETRI terhadap isi dan

tujuan kebijakan. Sehingga dalam menanggapi kehadiran kebijakan tersebut, pihak nya memiliki intepretasi sendiri. senada dengan ASPETRI, tingkat pemahaman ABI akan PP Nomor 103 tahun 2014 tidak mendalam. Ketika dilakukan wawancara kepada informan triangulasi, masing-masing juga mempunyai persepsi tersendiri menanggapi standar dan sasaran kebijakan tersebut.

Sikap

Perspektif dari pihak ASPETRI berbeda dengan Pemerintah, dinilai kebijakan ini tidak menguntungkan bagi semua pihak terutama implementor. Alasan utama yaitu, kebijakan ini masih terlalu bersifat *superficial*, masih permukaan dan tidak menyentuh permasalahan di masyarakat secara mendalam. Contohnya belum disusun nya *body of knowledge* yang dinilai sangat penting dan hal utama untuk memperkenalkan karakter pengobatan asli Indonesia. Kemudian Sikap ditunjukan oleh pandangan bahwa kebijakan tersebut merugikan,

Di dalam Bab V Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 mengenai Sumber Daya Manusia, salah satunya berisi persyaratan pendidikan formal bagi tenaga kesehatan tradisional. Sedangkan untuk menempuh pendidikan formal dibutuhkan waktu yang tidak singkat. Ditambah terdapat diskriminasi

terhadap pengobat tradisional, yang dibatasi hak nya untuk melakukan pelayanan, yaitu sebatas pelayanan mandiri. Selanjutnya, selain membuka praktik mandiri, pengobat tradisional empiris diperbolehkan mendirikan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional empiris secara berkelompok, namun Pemerintah menentukan penyehat tradisional hanya dapat memberikan pelayanan kesehatan tradisional di Panti Sehat. Pihak ASPETRI mengutarakan keberatan dengan putusan tersebut, karena kurang tepat bahkan bermakna konotasi negatif. Dengan kata lain, untuk mewujudkan tujuan kebijakan tersebut, kedepan Pemerintah akan melegalkan suatu profesi tenaga kesehatan tradisional, hal tersebut secara langsung akan mengakibatkan pengobat tradisional punah dan tersisih. Yang menarik, intensitas disposisi yang tunjukan adalah negatif namun masih bersifat terbuka. Dimana ia memberikan penolakan sekaligus terdapat ekpektasi adanya pertimbangan-pertimbangan yang dilakukan Pemerintah sebelum menurunkan kebijakan turunan yang bersifat lebih teknis.

Kontras dengan sikap ASPETRI, Asosiasi Bekam Indonesia memberikan perspektif berbeda, Namun juga tidak berat pada satu titik. ABI memiliki disposisi atau sikap yang baik. Respon yang diberikan netral terhadap Peraturan Pemerintah Nomor 103 tahun 2014.

Dimana tidak sepenuhnya mendukung, namun juga tidak memberikan penolakan. Pemahaman yang dimiliki kurang mendalam, pada hasil penelitian disimpulkan tingkat pengetahuan yang diserap mengenai kebijakan tersebut belum menyeluruh. Hal ini berkaitan dengan intensitas disposisi yang digambarkan. Karena Pemahaman yang kurang mendalam akan isi dan tujuan kebijakan, maka dari itu respon yang diberikan pihak ABI pun netral, sehingga kecenderungan sikap yang dapat disimpulkan yaitu positif.

Karakteristik Organisasi

Berdasarkan temuan hasil wawancara, Komunikasi antara pengurus dan anggota pada masing-masing organisasi kurang baik, sehingga masih perlu ditingkatkan. Seperti yang kita pahami, komunikasi yang rendah dari segi kuantitas maupun kualitas, pun mempengaruhi kinerja program organisasi tersebut, termasuk penyampaian informasi. Ketika digali lebih mendalam, yang melandasi rendahnya komunikasi dan koordinasi yaitu tidak semua anggota memiliki media komunikasi yang mendukung untuk diskusi maupun memperoleh informasi melalui media sosial, seperti yang diutarakan salah satu informan utama, bahwa informasi yang didapat sebagian besar melalui diskusi media sosial. Kedua, kesibukan anggota dan domisili anggota yang tidak

menetap. Ada beberapa anggota yang sudah tidak aktif namun tidak melaporkan dikarenakan sudah pindah domisili misalnya.

Sedangkan hubungan Asosiasi terhadap Dinas Kesehatan Kota yaitu, asosiasi bermitra dengan Dinas Kesehatan Kota, dan memiliki tanggung jawab pelaporan apabila terjadi pelanggaran-pelanggaran di lapangan kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Anggaran dana / Anggaran Rumah Tangga Organisasi, menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak. Namun, berdasarkan keterangan informan, kedua Asosiasi pertanggungjawaban AD ART sebagai pegangan organisasi dalam beraktivitas belum optimal untuk pelaksanaan pengobatan. Selama ini standar pelaksanaan pengobatan komplementer hanya mengacu pada Permenkes No. 1109/Menkes/IX/2007, dan materi pelatihan yang pernah diberikan

Faktor Enabling

Sumber Daya

Sumber daya manusia secara kuantitatif, anggota ASPETRI wilayah Kota Semarang kurang lebih sekitar 20 orang, sedangkan ABI kurang lebih 29 orang. Dari sini menggambarkan bahwa pencatatan anggota asosiasi tidak berjalan dengan baik, padahal baik dari asosiasi maupun informan triangulasi

mengakui bahwa realitanya jumlah pengobat tradisional amat banyak.

Namun belum semua terinventarisasi sesuai dengan tujuan kebijakan, Dengan alasan terkendala jumlah tenaga dalam melakukan pembinaan dan sosialisasi yang masih minim. Selain itu, Sumber daya finansial yang diperoleh Asosiasi untuk pemeliharaan, pembinaan, pelatihan, maupun uji kompetensi 100 % berasal mandiri dari organisasi yaitu berasal dari anggota asosiasi maupun biaya pendaftaran calon anggota. Dikonfirmasi oleh Dinas Kesehatan sebagai triangulan, tidak ada alokasi khusus untuk asosiasi. Dana hanya digunakan untuk pembinaan asosiasi maupun rapat koordinasi

Hubungan antar Organisasi

Belum semua organisasi terkait pengobatan tradisional yang menjadi subyek penelitian menjalin komunikasi dan koordinasi. Hubungan baik terjadi antara ASPETRI, ABI, dan Dinas Kesehatan Kota. Komunikasi bertujuan mempererat hubungan yang selanjutnya diteruskan menjadi koordinasi untuk melakukan pembinaan kepada pengobat tradisional, melakukan inspeksi mendadak ketika adanya pelaporan dan mengadakan pertemuan minimal 1 tahun sekali. Namun, kekurangan yang ditemukan yaitu tidak efektifnya dan efisien nya hasil pertemuan antara pihak DKK dan Asosiasi pengobat tradisional. Hal ini dikarenakan

perwakilan dari asosiasi yang hadir dalam pertemuan tidak lengkap, berdasarkan wawancara, dalam setiap pertemuan tim Pembina pengobat tradisional yaitu masing-masing asosiasi mendelegasikan 5 orang yang kemudian dipercayakan pada asosiasi siapa-siapa yang akan didelegasikan.

Kemudian penyebab lain diperkuat oleh kondisi dimana informasi tidak mampu sepenuhnya disampaikan kepada seluruh anggota karena faktor sebelumnya, yaitu tidak ada ruang untuk menyampaikan dikarenakan pertemuan organisasi yang rendah intensitasnya. Terlebih lagi apabila disampaikan melalui media sosial, dinilai tidak efektif karena masih banyak kekurangan. Salah satunya tidak semua anggota memiliki alat komunikasi pintar.

Dikonfirmasi oleh Informan Utama kedua asosiasi, bahwa dalam pertemuan tidak semua memang bisa hadir. Hal ini menunjukkan bahwa komitmen anggota untuk aktif dalam pertemuan tim Pembina pengobat tradisional masih rendah. Penyebabnya yaitu kurang tegasnya peraturan. Meski pembentukan tim Pembina pengobat tradisional berlandaskan Surat Keputusan kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang, namun karena dalam konsep penerapan kegiatan-kegiatan nya kurang menarik, hal ini bisa menjadi pemicu kurangnya ketertarikan tiap anggota asosiasi untuk

hadir. Kemudian pengurus asosiasi yang menunjuk delegasi anggota dalam setiap pertemuan pun tidak mempertimbangkan agar semua anggota minimum pernah hadir, yang terjadi yaitu hanya pengurus itu saja yang selalu hadir. Maka dari itu dapat dikatakan bahwa surat keputusan pembentukan program sudah ada, namun target hasil pencapaian program kurang maksimal dikarenakan efektivitas dan efisiensi.

Sedangkan dengan pihak lain, Selama ini asosiasi belum pernah menjalin komunikasi dan koordinasi.

Faktor Reinforcing Dukungan Sosial

Dinas Kesehatan Kota Semarang, Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Jamu, Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Akupuntur, Pengusaha Jamu dan Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional (B2P2TOOT) memberikan dukungan penuh terhadap rencana implementasi PP Nomor 103 Tahun 2014 ini, yang secara langsung amat mendukung apabila nantinya mengupayakan kerjasama koordinasi dan komunikasi dengan Asosiasi Pengobat Tradisional. Bersama-sama memajukan pelayanan kesehatan tradisional Indonesia.

Dukungan sosio-kultural tergambar dari kebutuhan masyarakat akan alternatif

pengobatan selain pengobatan komplementer, yang dinilai lebih aman efek sampingnya. Dari segi sosio-ekonomi, yaitu permintaan masyarakat akan pengobatan yang lebih terjangkau dinilai terdapat pada pilihan pengobatan tradisional.

Dukungan Ekonomi

Sumber ekonomi organisasi selama ini berasal mandiri dari organisasi, yaitu berasal dari uang pangkal pendaftaran anggota, uang iuran anggota, sumbangan/donasi yang sifatnya tidak mengikat, dan uang pendaftaran ujian sertifikasi. Tidak ada dana pembinaan maupun bantuan dari pihak pemerintah seperti yang salah satu asosiasi harapkan.

Dukungan Politik

Dukungan politik dari pemerintah, sudah cukup mendukung. bukti nyata yaitu disusun nya Peraturan pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 ini. Namun di tingkat kota Semarang, belumnya program pengobatan tradisional menjadi prioritas Dinas Kesehatan Kota.

KESIMPULAN

1. Faktor Predisposing

- a. Pengetahuan kedua asosiasi menginterpretasikan isi dan tujuan kebijakan berdasarkan perspektif masing-masing sesuai pemahaman akan kebijakan tersebut.

- b. Sikap atau disposisi asosiasi pengobat tradisional kurang baik, belum semuanya mendukung. pemahaman akan isi dan tujuan.
 - c. Karakteristik asosiasi belum siap dalam rencana implementasi PP Nomor 103 Tahun 2014
2. Faktor Enabling
 - a. Sumber daya manusia, secara kuantitatif maupun dari segi kualitas, cukup baik. Secara kuantitatif, pengobat tradisional tersebar banyak di Semarang namun pendataan yang kurang. Sedangkan secara kualitas belum semua pengobat tradisional terdaftar SIPT. Sedangkan Sumber Daya finansial di dapat asosiasi dari dana mandiri organisasi.
 - b. Komunikasi dan koordinasi antar badan pelaksana cukup baik, namun hanya terjadi antara asosiasi dengan Dinas Kesehatan Kota dan asosiasi pengobat tradisional lain. Belum terjalin dengan pihak lainnya.
3. Faktor Reinforcing
 - a. Dukungan sosial yang diberikan kepada asosiasi cukup kondusif, serta adanya dukungan sosio-kultural dan sosio-ekonomi dari masyarakat yang menunjukkan kebutuhan akan pelayanan kesehatan tradisional.
 - b. Dukungan ekonomi dari berbagai pihak belum ada. Sumber dana organisasi berasal dari dana mandiri.
 - c. Dukungan lingkungan Politik yaitu pembinaan asosiasi pengobat tradisional, maupun agenda untuk mengembangkan mutu pelayanan kesehatan tradisional belum menjadi prioritas pembangunan Kesehatan di Kota Semarang, Namun regulasi yang mengatur pengobatan tradisional sudah ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Effendi, Masitah. *Pemanfaatan Sistem Pengobatan Tradisional (BATTRA) di Puskesmas Gundih Surabaya*. [Skripsi]. Surabaya: Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Airlangga. 2012
3. Andika Rahayu, Dewi. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Pengobatan Tradisional di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Siberut Kecamatan Siberut Selatan Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2012*. Mentawai. [Jurnal].

- Padang: Fakultas Kesehatan Masyarakat. 2012
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional. Jakarta: Depkes RI, 2003
 5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Depkes RI, 2007
 6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Jakarta: Kemenkes RI, 2014
 7. Layanan Tradisional Diterapkan di 70 RD. <http://pointingonline.com/2014-layanan-tradisional-diterapkan-di-70-rs/> (diakses 15 Maret 2015 pukul 16.00 WIB)
 8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012
 9. Memperketat Aturan bagi Tukang Pijat. Tabloid Kontan Jakarta. Edisi 11 Januri 2015. Jakarta. 2015